


So lesen Sie die Tabellen

besten 50. Die AOK Sachsen-Anhalt, die den gleichen Zusatzbeitrag wie die Metzinger BKK verlangt, landet in dieser Auswertung auf Platz 6.

Gegenüber den Vorjahren ist das Leistungsniveau im Euro-Krankenkassentest leicht gesunken. „Immer mehr Kassen versuchen, sich mit Gesundheitskonten hübsch zu machen“, sagt Experte Adolph. Bei diesen Konten bekommt der Kunde ein bestimmtes, auf den ersten Blick recht üppiges Budget, das er aber auf eine Vielzahl von Leistungen aufteilen muss. „Vordergründig kann die Kasse sagen, dass sie bei vielen verschiedenen Indikationen leistet, das Budget ist aber oft bereits nach wenigen Leistungen aufgebraucht“, erklärt Adolph. Daher wurden im Test jene, die im Rahmen eines solchen Budgets erbracht wurden, nur mit 80 Prozent der Punkte bewertet. Darüber hinaus wurden Leistungen aus sogenannten Bonusprogrammen nicht als solche gewertet, denn der Versicherte muss schließlich selbst aktiv werden, um diese zu bekommen.

Was kommt. „Einzelne Kassen werden sogar Leistungen streichen, wenn die Kostensituation verbessert werden muss“, prognostiziert Gesundheitsökonom Wolfgang Greiner von der Uni Bielefeld. Er erwartet, dass sich immer mehr Kassen zusammenschließen, um Kosten zu sparen. Trotzdem sind sich die Experten einig, dass es immer Anbieter geben wird, die viel leisten – und das zu akzeptablen Preisen. Anders als in der privaten Krankenversicherung können gesetzlich Versicherte leicht wechseln (siehe Seite 105) und andere Kassen ausprobieren. Wer die richtige Kasse für sich gefunden hat, hat schon sehr viel richtig gemacht. Aber manche Leistungen sind bei keiner gesetzlichen Krankenkasse inbegriffen. Etwa eine Garantie auf Ein- oder Zweibettzimmer. Auch eine Chefarztbehandlung bieten längst nicht alle gesetzlichen Kassen. Dafür müssen Kassenpatienten dann private stationäre Zusatzversicherungen abschließen. Diese haben wir ab Seite 108 getestet. 

Damit Sie aus den insgesamt 85 für die Allgemeinheit geöffneten Kassen (76 davon haben wir getestet) schnell und einfach die für Sie passende Krankenkasse finden, haben wir sie in drei große Gruppen eingeteilt: bundesweit aktive Kassen mit Geschäftsstellen in ganz Deutschland; bundesweit tätige Direktkassen betreuen ihre Mitglieder telefonisch und online in ganz Deutschland; regionale Kassen sind dagegen lediglich in einem oder mehreren Bundesländern aktiv. Bewertet haben wir die Kassen in sechs Bereichen (siehe fett gedruckte Unterpunkte). Erstattungen, die nur im Rahmen einer zweckgebundenen Prämie aus Bonusprogrammen erfolgen, wurden generell nicht als Leistung gewertet. Die Daten (Stichtag: 23. Februar 2017) stammen vom Onlineportal kassensuche.de

Bonus-/Vorteilsprogramme: Es wurde für insgesamt 17 Bonusbereiche abgefragt, ob in diesen jeweils ein (finanzieller) Bonus für Aktivitäten gewährt wird (etwa Mitgliedschaft im Sportverein). Für jeden Bereich gab es einen Punkt, maximal also 17 Punkte (100 Prozent). Zudem wurde gefragt, wie hoch der maximale Geldbonus (keine Sach- oder zweckgebundenen Prämien) ist, den Erwachsene und deren mitversicherte Kinder je Jahr erzielen können. Der Bonus wurde in einen Prozentwert umgerechnet (Erwachsene größer/gleich 300 Euro = 100 Prozent, Minderjährige größer/gleich 150 Euro = 100 Prozent). Höhere Geldprämien wurden auf 100 Prozent gedeckelt. Zusätzlich wurde betrachtet, wie viele Maßnahmen vom Versicherten absolviert werden müssen, um die maximale Geldprämie zu erhalten. Dazu wurde der durchschnittliche Geldbonus je Maßnahme betrachtet (Erwachsene größer/gleich 40 Euro = 100 Prozent, Minderjährige größer/gleich 30 Euro = 100 Prozent), Prämien darunter jeweils anteilig. Die Höhe der Geldprämie sowie die Anzahl

der erforderlichen Maßnahmen wurden je mit 50 Prozent gewichtet. Bei den Vorteilsprogrammen für kostenbewusstes Verhalten wurde für vier Bereiche abgefragt, ob es dort jeweils finanzielle Vorteile gibt. Sie werden von einzelnen Kassen gewährt, etwa bei ausschließlicher Nutzung bestimmter Apotheken, Generika oder Hilfsmittel. Je Bereich gab es einen Punkt, also maximal vier Punkte. Schließlich wurden die Prozentwerte addiert und anschließend durch vier geteilt.

Gesundheitsförderung: Hier wird die Umstellung der Lebensweise auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützt. Diese Gesundheitsförderung wird in Form von Schulungskursen erbracht. Leistung je Handlungsfeld: Maximal dürfen die Kassen ihren Kunden im Jahr zwei Kurse von Fremdanbietern erstatten. Ist dies der Fall, gab es zwei Punkte. Wird lediglich ein Kurs erstattet, gab es nur einen halben Punkt. Ebenfalls mit einem halben Punkt bewertet wurde, wenn jeweils auch ein zertifiziertes Onlineprogramm im Angebot ist. Prozentuale Erstattung je Handlungsfeld: Sie setzt sich aus der prozentualen Erstattungshöhe pro einzelner Maßnahme und dem maximalen Erstattungsbetrag pro Maßnahme zusammen. Formel: Erstattungshöhe mal -betrag geteilt durch 60. Ab einem Ergebnis von 300 gab es die vollen fünf Punkte. So wird deutlich, dass etwa 90 Prozent Erstattung bis 800 Euro mehr wert sind als 100 Prozent Erstattung bis 100 Euro. Bei Kursen fremder Anbieter wurden die Punkte nach gleichem Schema vergeben.

Integrierte Versorgung: Das Ziel ist hier, Patienten mit klar definierten Krankheiten besser zu behandeln. Dazu schließen Krankenkassen mit Kliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen Verträge zu speziellen Krankheitsbildern ab. Das heißt konkret für den Patienten: Er kann bei bestimmten

Krankheiten auf ein je nach Kasse mehr oder weniger großes Expertennetzwerk zurückgreifen. Es wurden 79 Indikationen abgefragt. Wird im Versorgungsgebiet von der Kasse ein solcher Vertrag für eine Indikation angeboten, gab es einen Punkt, maximal also 79 (100 Prozent).

Naturheilverfahren: Hier wurden 14 Bereiche abgefragt. Wird in einem Bereich eine Leistung erbracht, gab es dafür einen Punkt; maximal wurden 17 Punkte (100 Prozent) vergeben. Ist diese Leistung Teil eines Gesundheitskontos oder Globalbudgets (siehe Text links) wurden dagegen wiederum jeweils lediglich 0,8 Punkte gutgeschrieben.

Zahnversorgung: Zahnbehandlungen sind teuer; da ist es günstig, wenn die Krankenkasse möglichst viele Behandlungen zahlt. Auch hier haben einige gesetzliche Kassen sogenannte Gesundheitskonten oder Globalbudgets eingeführt. Grundsätzlich gilt: Übernimmt eine Kasse eine Behandlung komplett, dann gab es einen Punkt. Übernimmt sie diese im Rahmen eines Gesundheitskontos oder eines Globalbudgets, dann gab es wiederum nur 0,8 Punkte. Aus technischen Gründen haben wir einzelne Leistungen doppelt so hoch gewertet. Daher heißt es dort entsprechend: zwei Punkte für die Leistung und 1,6 Punkte für die Leistung innerhalb eines Gesundheitskontos. Die Höhe des Zuschusses zu einer professionellen Zahnreinigung wurde rein informativ erwähnt. Maximal waren zehn Punkte erreichbar (100 Prozent).

Zusatzleistungen: Kassen bieten auf einigen Gebieten oft auch Leistungen an, die in Art und Umfang über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinausgehen. Es wurden 18 Bereiche betrachtet und bewertet, wobei Haushaltshilfen darin gleich doppelt vorkommen: für Haushalte, in denen ältere Kinder leben, und für solche ohne Kinder. Je Zusatzleistung, die im gesamten Versorgungsgebiet angeboten wird, gab es einen Punkt und wiederum lediglich jeweils 0,8 Punkte, wenn die ent-

sprechenden Leistungen im Rahmen eines Gesundheitskontos erbracht werden. Bei künstlicher Befruchtung wurden maximal zwei Punkte vergeben.

Gesamtergebnis: Hier flossen die sechs Bereiche: Bonus-/Vorteilsprogramme; Gesundheitsförderung, integrierte Versorgung; ambulante Naturheilverfahren; Zahnversorgung und Zusatzleistungen gleichgewichtet ein. Dabei wurde in jedem Bereich berechnet, wie viel Prozent der maximal möglichen Punkte (= 100 Prozent) die jeweilige Kasse erreicht. Dieser Prozentwert wurde nach einem bestimmten Schlüssel in Euro-Noten umgerechnet. Der jeweilige Gesamtbeitrag (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) wurde rein informativ hinzugefügt.

Preis-Leistungs-Verhältnis: Für diese Auswertung (siehe Tabelle unten) wurde der Beitrag mit 30 Prozent ins Verhältnis zur Leistung (70 Prozent) gesetzt und Noten gebildet. Die Schulnote 1,0 hätte es gegeben, wenn die leistungsstärkste Krankenkasse zugleich die günstigste gewesen

wäre. Das ist aber leider nicht der Fall. Daher haben auch die Preis-Leistungs-Sieger „nur“ die Noten 1,8 und 1,9. Um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie gut eine Kasse hier abgeschnitten hat, wurde in der Tabelle „Gesamtwertung“ (Seite 104 oben) ihr Rang im Preis-Leistungs-Vergleich angegeben. Je höher der Rang, desto besser schafft die Kasse den Spagat zwischen Preis und Leistung. Um die Notenbereiche besser zu differenzieren, wurden bei den Noten Nachkommastellen angegeben; das Notenspektrum sieht daher folgendermaßen aus:
100%–91,66%: 1,0 (sehr gut)
91,65%–83,34%: 1,1–1,5 (sehr gut)
83,33%–66,66%: 1,6–2,5 (gut)
66,65%–50,0%: 2,6–3,5 (befriedigend)
49,99%–33,33%: 3,6–4,5 (ausreichend)
33,32%–16,66%: 4,6–5,5 (mangelhaft)
16,65%–0,0%: 5,6–6,0 (ungenügend)

Durch die interaktive Suchfunktion auf kassensuche.de lassen sich die wichtigsten Leistungen herausfiltern. Die Suchmaschine zeigt als Ergebnis die Kassen an, die alle abgefragten Leistungen bieten. →

Wo Preis und Leistung stimmen Die HEK schafft den Spagat am besten. Unter den regionalen Kassen liegt die IKK Brandenburg und Berlin vorn

Kassenname	Gesamtleistung in %	Preis ¹ in %	Preis-Leistungs-Verhältnis (30/70) in %	Beitrag in %	Note
Bundesweit geöffnete Krankenkassen mit Geschäftsstellennetz					
HEK – Hanseatische Krankenkasse	84,20	65,00	78,44	15,60	1,8
TK – Techniker Krankenkasse	82,57	65,00	77,30	15,60	1,9
BKK VBU	74,40	70,00	73,08	15,50	2,2
DAK-Gesundheit	79,31	40,00	67,52	16,10	2,5
Hkk Krankenkasse	56,73	85,50	65,36	15,20	2,6
Bundesweite Direktkassen					
SECURVITA Krankenkasse	85,12	45,00	73,09	16,00	2,2
BIG direkt gesund	59,47	65,00	61,13	15,60	2,9
Betriebskrankenkasse WMF	56,65	60,00	57,66	15,70	3,1
R + V Betriebskrankenkasse	47,98	65,00	53,09	15,60	3,4
Regionale Krankenkassen					
IKK Brandenburg und Berlin	80,77	70,50	77,69	15,50	1,9
AOK Sachsen-Anhalt	59,81	100,00	71,87	14,90	2,2
AOK PLUS	65,60	85,00	71,42	15,20	2,3
IKK Südwest	78,43	55,00	71,40	15,80	2,3
AOK Baden-Württemberg	73,28	65,00	70,80	15,60	2,3

¹Anhand der Beitragshöhe wurden Prozentwerte verteilt – niedrigster Beitrag (14,9 Prozent): 100 Prozent, danach je 0,1 Prozent Beitragsänderung 5,0 Prozentpunkte weniger